

GESTION DES PROBLÈMES RELIÉS À LA POLYMÉDICATION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Journées annuelles de santé publique, 26 novembre 2012

Caroline Sirois, PhD
Professeure chercheure, UQAR



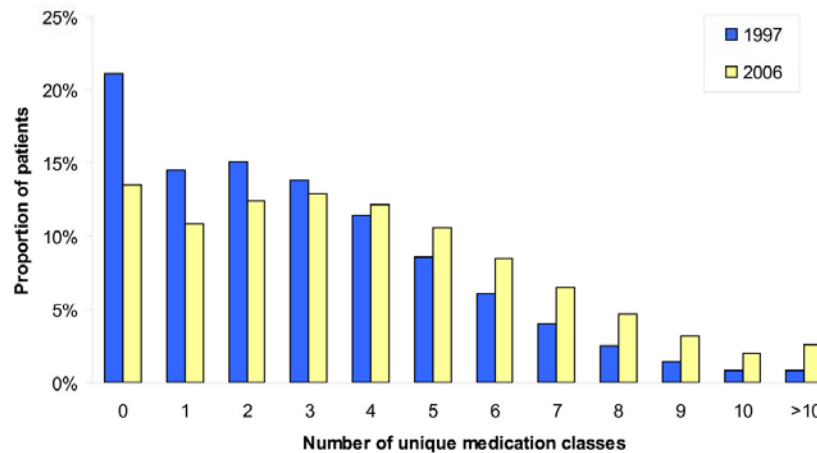
Polypharmacie: un problème?

- Assurance-médicaments au Québec¹
 - Doublement des coûts en 10 ans
 - Budget 4 milliards en 2011-2012
- Nombre important d'utilisateurs avec plusieurs médicaments
 - Moyenne d'ordonnances par personne de 65 ans et plus au Québec en 2011: 105,8²
- Augmentation de la proportion d'individus prenant plusieurs médicaments dans le monde³⁻⁶



¹ Journal le Soleil, 20 nov 2012; ² RAMQ, statistiques, Tableau AM.08, juillet 2012; ³ Bajcar, BMC Family practice 2010;11:75; ⁴Gorard, QJM 2006;99(11):797-800; ⁵Haider. Int J Clin Pharmacol Ther 2007;45(12):643-53; ⁶Hajjar 2007 Am J Geriatr Pharmacother 5(4):345-51

Polypharmacie: situation en Ontario



Frequency distribution of number of unique medication classes for older adults aged 65+ in Ontario, Canada, 1997-2006.

Bajcar et al. *BMC Family Practice* 2010 11:75 doi:10.1186/1471-2296-11-75

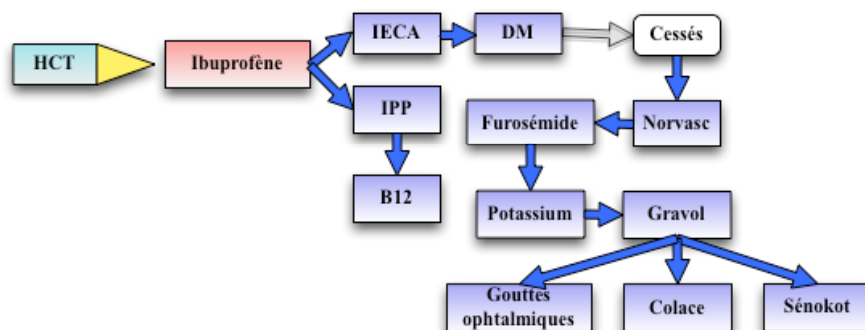
Comment expliquer cette situation?

- Vieillissement de la population
 - Longévité accrue et multimorbidité fréquente
 - Nouvelles évidences de traitement en âge avancé
- Élargissement de la pharmacopée
 - Nouveaux usages pour anciennes molécules
 - Traitement plus précoce de certaines maladies
 - Introduction de nouvelles molécules
 - nouvelles indications, nouvelles cibles, médicaments d'appoint
 - Augmentation du nombre de médicaments de prévention chez individus en santé

Comment expliquer cette situation?

- Cascade médicamenteuse: un exemple...

Un médicament responsable de la prise de 11 médicaments!



Quel est l'avenir?



- Augmentation prévisible de la prise de médicaments et des coûts associés
 - Vieillesse
 - Avancées thérapeutiques
- Primordial de s'assurer que l'usage soit optimal
 - Diminution possible des coûts de soins si morbidité et hospitalisation réduits

Définir la polypharmacie

- Aucun consensus sur la définition
- Racines grecques:
 - POLY: multiple
 - PHARMAKEIA: Médicaments
- En général, deux éléments:
 - Administration de plusieurs médicaments ensemble
 - Administration excessive de médicaments



Définir la polypharmacie

- Dans la littérature, environ 1 auteur sur 2 utilise une définition de ≥ 5 médicaments
 - Difficile de faire comparaisons entre études
 - Évolution dans le temps!
- Définition arbitraire
 - Non basée sur un seuil critique associé avec augmentation du risque
 - Une récente étude soutient la pertinence possible de cette définition¹



¹Gnjidic et al. J Clin Epidemiol 2012;65:989-95

Définir la polypharmacie

Valeurs seuils déterminées par Gnjidic et al¹ quant au nombre de médicaments concomitants ayant des impacts sur les événements de santé

Événement	Seuil du nombre de médicaments	Sensibilité (%)	Spécificité (%)
Fragilité	6,5	47,4	83,6
Incapacité	5,5	46,4	75,0
Mortalité	4,5	51,2	65,2
Chutes	4,5	49,0	67,3
Déficiences cognitives (faibles)	3,5	53,1	47,9

¹Gnjidic et al. J Clin Epidemiol 2012;65:989-95

Définir la polypharmacie

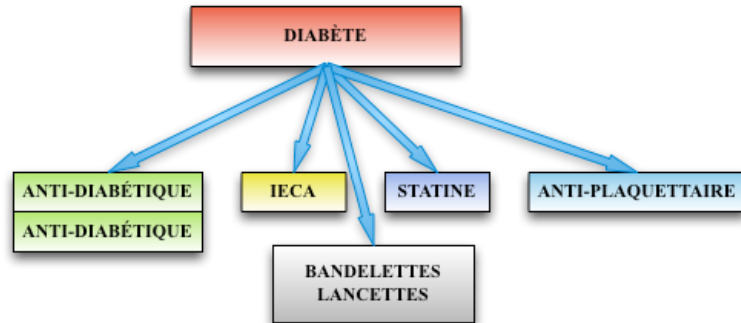
- Connotation négative universelle
 - Population
 - Cliniciens
 - Littérature scientifique
- Pourtant la pratique médicale la favorise¹!
 - Études cliniques
 - Lignes directrices de pratique clinique



¹Gurwitz et al. Arch Intern Med 2004;164:1957-9

Polypharmacie: parfois inévitable?

- Pour certaines maladies chroniques, la polypharmacie est de mise.



Polypharmacie: enjeux

Trouver équilibre entre:

- Traiter adéquatement les maladies
 - Entre 4-21% auraient bénéfices optimaux de leur médication¹
 - Éviter sous-prescription (augmente avec nombre de traitements; 42,9% vs 13,5%)²
- Éviter les effets néfastes des médicaments
 - Individuellement et conjointement

...Un objectif louable rarement atteint³



¹Garfield et al. BMC Med 2009;7:50

²Kuijpers et al. Br J Clin Pharmacol 2008;65(1):130-3

³Steinman MA. Am J Geriatr Pharmacother 2007; 5(4):314-6

Polypharmacie, appropriée ou non?

- Polypharmacie pourrait donc être:
 - Adéquate: usage rationnel des médicaments
 - Inappropriée: usage non optimal ou néfaste
- Dans la littérature, on fait état surtout (exclusivement?) des éléments néfastes qu'entraîne la polypharmacie



Effets négatifs de la polypharmacie

- Augmentation du risque d'effets secondaires¹
 - 13% avec 2 médicaments
 - 82% avec ≥ 7 médicaments
- Augmentation du risque d'interactions
 - Exponentiel en théorie²; très important en pratique³
 - Risque interactions médicaments-maladies⁴
- Augmentation des erreurs médicamenteuses
- Augmentation des hospitalisations
 - Potentiellement 10% admissions dues à polypharmacie inappropriée

¹ Goldberg Am J Emerg Med 1996;14(5):447-50; ² Cadieux. Postgrad Med, 1989. 86(8):179-86; ³ Johnell Drug Saf 2007. 30(10): p. 911-8; ⁴ Caughey. Diabetes Res Clin Pract 2010;87(3):385-93

Effets négatifs de la polypharmacie

- Diminution de l'adhésion¹
- Augmentation des syndromes gériatriques^{2,3}
 - Chutes, incontinence urinaire, déficiences cognitives
- Augmentation du nombre de médicaments inappropriés^{4,5}
- Augmentation des coûts de santé
 - Médicaments achetés en trop (ex. cascade médicamenteuse)
 - Hospitalisations causées par des problèmes liés aux médicaments

¹Ostenberg, N Eng J Med 2005;353:487-97 ²Hajar. Am J Geriatr Psychiatry 2007;5(4):345-51; ³Agostini J Am Geriatr Soc 2004;52:1719-23 ⁴Colley. J Gen Intern Med 1993; 8(5):278-83. ⁵Steinman J Am Geriatr Soc 2006; 54(10):1516-23.

Des solutions pour gérer les problèmes de la polypharmacie?

- Les interventions en polypharmacie ont été effectuées sur une base individuelle
 - En prenant pour acquis que la polypharmacie est néfaste¹
 - Vise la réduction des médicaments inappropriés¹

¹Patterson et al. Cochrane Database of Systematic Review, 2012; 5:CD008165; DOI: 10.1002/14651858.pub2

Interventions en polypharmacie: résultats d'une revue systématique

- Revue systématique Cochrane en 2012¹:
 - Toutes interventions impliquaient soins pharmaceutiques
 - Implication directe des pharmaciens
 - Avec autres professionnels de santé
 - Éducation du patient et des professionnels
- Conclusions:
 - Il n'est pas clair que les interventions ont induit des améliorations cliniques significatives
 - Interventions bénéfiques pour réduire les prescriptions inappropriées et les problèmes reliés à la médication

¹ Patterson et al. Cochrane Database of Systematic Review, 2012; 5:CD008165; DOI: 10.1002/14651858.pub2

Des solutions populationnelles à la polypharmacie?

- La polypharmacie a été décrite de façon populationnelle à quelques reprises, mais des solutions n'ont pas été développées dans cette optique
- La revue de littérature montre les limites importantes des connaissances

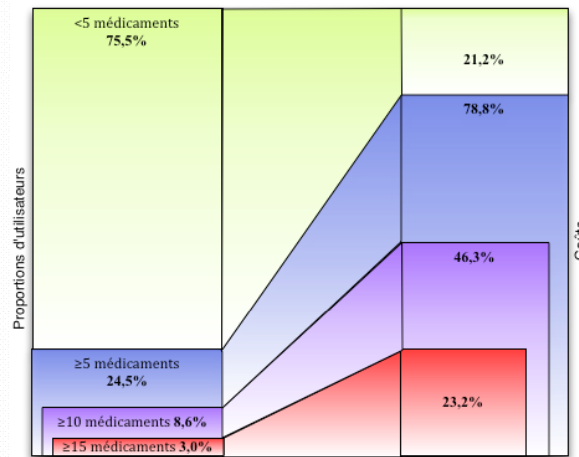
Des pistes de solutions?

- Pour obtenir des impacts positifs au niveau populationnel, on doit nécessairement mieux décrire et comprendre le phénomène à un niveau populationnel
- Surveillance de la polypharmacie au Québec:
 - Institut national de santé publique: utilisation du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)
 - Données des services pharmaceutiques pour les aînés de 65 ans et plus
 - Image populationnelle de tous les médicaments consommés annuellement

Des pistes de solutions?

- L'apport et l'importance de la surveillance:
 - Décrire la polypharmacie
 - Identifier les facteurs liés à la polypharmacie
 - Décrire les impacts de la polypharmacie en termes d'utilisation des services de santé, morbidité, mortalité, hospitalisations
 - Pharmacie appropriée et inappropriée
 - Identifier les éléments où il sera possible d'intervenir
 - Interventions avec impact potentiel réel
 - Interventions relativement faciles à mettre en application au niveau populationnel
 - Qui ou quoi devrait-on cibler?
 - Exemple de la Suède

Proportions d'utilisateurs responsables de la proportion des coûts



Selon étude suédoise: Hovstadius, health Policy 2011; 101(2):153-61

Des pistes de solutions?

- En terme populationnel, le bénéfice serait probablement le plus grand en ciblant les grands utilisateurs:
 - Identification
 - Description des facteurs de risque
 - Interventions efficaces auprès des cliniciens, des patients, des décideurs et planificateurs
 - Impacts potentiels importants
 - Individus les plus à risque d'interactions, d'effets secondaires, d'usage inapproprié, d'hospitalisations...
 - Gestion holistique requise et volonté du patient, du médecin, pharmacien

Des pistes de solutions?



Des pistes de solutions?

- On doit aussi avoir une visée préventive
 - Faire de la polypharmacie une « condition »
 - Inscrire dans la routine médicale: on mesure la TA, on pèse le patient, on reconsidère tous ses médicaments...
 - Devrait cibler tous les patients avec 5 médicaments et plus
 - Patient vieillit: reconsidérer les indications, modifications physiologiques, effets secondaires à court et long termes, désirs du patient, qualité de vie
 - Doit faire partie intégrante des guides de pratique clinique
 - Besoin de recherche sur l'usage de plusieurs médicaments et de multimorbidité

Education

- Changer l'attitude:
 - Polypharmacie est un facteur de risque pour des problèmes liés à la médication, et non un problème en lui-même
 - Qualité totale de la prescription plutôt que le nombre de médicaments
 - Meilleure compréhension des risques associés avec polypharmacie vs problèmes de la sous-utilisation de médicaments
 - Prioriser les interventions efficaces

Exemples d'interventions¹

- Professionnels:
 - Programmes de formation et éducation pour les prescripteurs et les consommateurs
- Organisationnels:
 - Clinique de révision de la médication
 - Plusieurs méthodes (Critères Beers, STOPP/START, MAI...)²⁻⁵
 - Audits spécifiques sur des médicaments problématiques
 - Ex: usage de benzodiazépines
- Financiers:
 - Incitatifs de prescription
 - Interventions régulateurs

¹ Patterson, Cochrane Database of systematic reviews 2012, issue 5. DOI: 10.1002/14651858.CD008165.pub; ² Beers Arch Intern Med 1991; 151:1825-32; ³ Fick Arch Intern Med 2003; 163:2716-242; ⁴Gallagher Int J Clin Pharmacol Ther 2008;46(2):72-83; ⁵Knight Ann Intern Med 2001;135:703-10

Interventions pour améliorer la polypharmacie adéquate

- Conséquences attendues¹
 - Moins de prescriptions inappropriées
 - Augmentation de prescriptions appropriées en favorisant adhésion aux thérapies fondées sur la preuve
- À peu près tout est encore à faire dans ce domaine...

¹ Patterson et al. Cochrane Database of Systematic Review, 2012; 5:CD008165; DOI: 10.1002/14651858.pub2